

**ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE PRESTACIONES**

Antes del llenado del presente formato deberá revisar las bases y contrato de la prestación, u orden de servicio/compra y TDR/ET.

CONFORMIDAD A LA CULMINACIÓN DE LA PRESTACIÓN

PAGO ANTICIPADO

**1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA**

Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros

**2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO**

N° 41-2022

**3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO**

Pago de póliza Accidentes Personales

**4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)**

S/3,507.49

**5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES**

Del 01/08/2023 Al 31/08/2023 / Fecha de entregable: 01/08/2023

**6. ENTREGABLES**

6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

Sí   
No

6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

Sí   
No

No Aplica

No Aplica

**7. DETALLAR ENTREGABLES**

Aviso de cobranza N° 83874631 y relación de afiliados: 227 asegurados

**8. PENALIDAD**

Sí

No

Motivo

**9. OBSERVACIONES**

**10. CONFORMIDAD**

Por medio del presente documento, se otorga la conformidad de la prestación, dando cumplimiento a lo estipulado en el art. 168\*

del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y en el caso de contrataciones bajo supuestos no aplicables a Ley de

Contrataciones se da cumplimiento de acuerdo a los términos de referencia/especificaciones técnicas de la presente contratación.

11. Firma

12. Fecha de firma

Gérente/SubGerente

Fecha: 08/08/2023

IMPORTANTE:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 173° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos.



